

Linee di indirizzo per mitigare l'impatto sulla salute per eventuali ondate di calore

PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014

(*) documento elaborato sulla scorta delle linee guida dell'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico – Allegato al D.A. n. 01115/12 del 11.06.2012

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
29.05.2014	0	dr. A. Cavaleri	dr.ssa D. Todaro	dr. E. Cassarà
25.05.2014	U	(Referente Aziendale per le Ondate di Calore)	(Direttore del Dipartimento di Prevenzione)	(Direttore Sanitario Aziendale)
03.07.2014	1	dr. A. Cavaleri	dr.ssa D. Todaro	dr. E. Cassarà
03.07.2014	1	(Referente Aziendale per le Ondate di Calore)	(Direttore del Dipartimento di Prevenzione)	(Direttore Sanitario Aziendale)

indice

INDICE	2
PREMESSA	3
IDENTIFICAZIONE DELLE PERSONE A RISCHIO	5
SISTEMA AZIENDALE DI MONITORAGGIO DEL DISAGIO METEO-CLIMATICO	6
FUNZIONI E MATRICI DI RESPONSABILITA' (CHI FA CHE COSA)	7
SUGGERIMENTI OPERATIVI	11
INTERVENTI INFORMATIVI	13
CRONOPROGRAMMA	14
STRUMENTI DI MONITORAGGIO	15
ALLEGATI	16

premessa

E' ormai una procedura annuale consolidata la stesura di un piano operativo che tracci delle linee di indirizzo per la realizzazione di iniziative finalizzate a mitigare l'impatto di eventuali ondate di calore.

Ed è anche motivo di soddisfazione registrare che nella riunione preliminare che si è tenuta il 26 maggio u.s. presso il Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico di Palermo, la nostra Azienda è stata additata come tra le più virtuose della Regione per quanto riguarda il percorso messo in atto: non attività straordinarie ed eccezionali, ma iniziative e progettualità orientate alla buona politica sanitaria che – nel rispetto del bilancio delle macrostrutture e con l'utilizzo di risorse proprie – si è riusciti a realizzare a beneficio di quella frazione di una utenza bene identificata e definita "fragile".

Nonostante lo scorso anno l'emergenza caldo sia stata limitata ad 1-2 giorni nel mese di agosto (come emerge dal report annuale del DASOE), le previsioni meteorologiche per quest'anno indicherebbero, per grandi linee, un cospicuo aumento delle temperature estive con possibilità di recrudescenza del fenomeno delle ondate di calore; e questo, con possibili gravi implicazioni per la salute delle persone molto anziane o fragili per condizioni di salute, solitudine o altro.

Tutto ciò rende necessario tenere alta l'attenzione per questi rischi, e – nei limiti delle possibilità - prepararsi in maniera adeguata e tempestiva per sviluppare interventi specifici in tale ambito.

Pertanto, sulla scorta delle precedenti esperienze, si è ritenuto di riformulare il Piano Operativo Aziendale per il 2014, quale documento di indirizzo per la stesura di Piani Operativi Locali dei singoli Distretti Sanitari.

Si tenga presente che i mutamenti climatici richiedono una specifica attenzione ed il sistema di interventi messo in atto verosimilmente non potrà avere valore transitorio, ma anzi sarà a destinato ad essere ampliato, con un approccio ampio ed integrato che non si limiti ad intervenire sugli effetti, ma che valorizzi le azioni preventive e le scelte di sviluppo strutturale ed organizzativo, sostenibile ed eco-compatibile.

Le ondate di calore (in inglese heat-waves) sono condizioni meteorologiche estreme che si verificano durante la stagione estiva, caratterizzate da temperature elevate, al di sopra dei valori usuali, che possono durare giorni o settimane.

L'Organizzazione Mondiale della Meteorologia (WMO, World Meteorological Organization), pur non avendo formulato una definizione standard di ondata di calore ne ha per grandi linee tracciato una descrizione che si basa essenzialmente su situazioni contingenti caratterizzate dal superamento di valori soglia di temperatura definiti attraverso il 10% (90° percentile) o il 5% (95° percentile) dei valori più alti osservati nella serie storica dei dati registrati in una specifica area.

Nelle centri urbani, la temperatura - sia in estate che in inverno - è più alta rispetto alle zone rurali vicine. Per una città di medie dimensioni si calcola che tra centro e zone rurali, ci possano essere differenze tra 0.5 - 3°C. In condizioni di elevata temperatura e umidità, le

persone che vivono nelle città hanno un rischio maggiore di mortalità rispetto a coloro che vivono in ambiente suburbano o rurale.

Il fenomeno, noto con il nome di "isola di calore" (urban heat island), è dovuto soprattutto al maggior assorbimento di energia solare da parte delle superfici asfaltate e del cemento degli edifici. In estate, nelle ore più assolate, le strade e i tetti delle case possono raggiungere spesso temperature superiori a 60-90°C.

Inoltre, il suolo urbano presenta una scarsa capacità di trattenere acqua; ne consegue una minore evaporazione, con minore raffreddamento della temperatura in prossimità del terreno.

Vanno tenute nel debito conto anche altre condizioni che contribuiscono ad aumentare la temperatura nell'aria: l'emissione di gas dai mezzi di trasporto e dalle ciminiere delle fabbriche, la produzione di calore artificiale dagli impianti di condizionamento e riscaldamento, la scarsità di alberi o comunque di copertura vegetale; non ultima, l'aumento delle polveri sottili.

La letteratura e l'esperienza scientifica nazionale mettono bene in evidenza come il rischio di ondate di calore abbia effetti molto diversi, soprattutto in relazione alle condizioni sociali e relazionali delle persone fragili, rappresentando un momento critico simile ad altri, in una situazione che vede nella solitudine, nell'isolamento e nella rarefazione delle reti relazionali la condizione di rischio presente per tutto l'anno.

Si tenga opportunamente in considerazione che il termine "anziano fragile" è stato descritto clinicamente dalla medicina geriatrica solamente negli ultimi 15-20 anni; e pertanto non è facile formulare una definizione esaustiva del termine dal punto di vista concettuale.

Molte sono state le definizioni utilizzate in questi ultimi anni, tutte derivanti da quelle discusse nella letteratura geriatrica nazionale e internazionale.

La definizione – anche se generica - che identifica al meglio la situazione clinica e sociale delle persone oggetto di tale linea di indirizzo, è quella che riconosce l'anziano fragile come "quel soggetto di età avanzata o molto avanzata, cronicamente affetto da patologie multiple, con stato di salute instabile, frequentemente disabile, in cui gli effetti dell'invecchiamento e delle malattie sono spesso complicati da problematiche di tipo socioeconomico."

Nella stesura di queste linee di indirizzo, si è puntato alla concretezza e alla reale fattività, in ordine alle risorse disponibili delle possibili iniziative, limitandosi a suggerire specifici programmi di azione in ambito distrettuale per il rafforzamento delle reti sociali, di vicinato, delle opportunità di aggregazione e di relazione per il sostegno delle situazioni di fragilità e di contrasto all'isolamento che costituisce da solo un fattore di rischio rilevante, quasi quanto l'insufficiente sorveglianza sanitaria.

Resta assolutamente prioritario e determinante, in tale contesto, il ruolo svolto dai Servizi Sociali dei Comuni, dei Servizi Sanitari della ASP, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta, degli Assessorati Comunali e Provinciali, della Prefettura e delle Associazioni di Volontariato.

identificazione delle persone a rischio

Il punto di partenza per la pianificazione degli interventi di prevenzione e di allertamento inerente il rischio di salute secondario alle ondate di calore, è indiscutibilmente da identificare nella **anagrafe della fragilità**, cioè nell'approntamento delle liste delle persone suscettibili, onde potere individuare, con una buona approssimazione, la popolazione ad alto rischio di questa Azienda Sanitaria.

Sulla scorta della metodologia già utilizzata gli scorsi anni dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico (DASOE), sono stati redatti due database contenenti i dati di persone riconosciute come "fragili" sulla scorta di studi epidemiologici e strumenti informativi correnti. Tali dati, riprodotti in formato elettronico .mbd (file di access) riguardano:

AG1 – elenco di persone fragili da 65 a 74 anni;

AG2 – elenco di persone fragili da oltre i 74 anni.

Tale elenco, consegnato al Referente Aziendale, deve essere sottoposto a cura della UOC Assistenza Sanitaria di Base alla attenzione dei Medici di Medicina Generale (MMG) per una revisione critica, onde permettere un maggiore affinamento e accuratezza nella individuazione dei soggetti a rischio; nonché per potere escludere da tale lista i falsi positivi (persone in buone condizioni di salute o in buone condizioni assistenziali); o, al contrario, includere i falsi negativi (persone giudicate suscettibili, ma non presenti nella lista).

Tali liste, rivedute e corrette, dovranno essere restituite alla stessa UOC Assistenza Sanitaria di Base e per potere essere restituite al DASOE rivedute e corrette, per il trramite del Referente Aziendale per le Ondate di Calore.

I criteri di seguito riportati considerano come elemento fondamentale per l'identificazione dei soggetti a rischio per discomfort meteo climatico, l'assenza di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali, nonché lo stato di solitudine riguardante:

- anziani e persone fragili già utenti dei servizi territoriali (assistenza domiciliare sociale, ADI, assegno di cura, centri diurni) e comunque in qualche modo conosciute dai servizi perchè già valutate dalle UVG o in attesa di valutazione e/o dai Consultori e dai centri delegati per le demenze;
- anziani con età =>75 che vivono da soli dimessi dagli ospedali;
- anziani con età =>85 che vivono soli;
- anziani e persone a rischio segnalate da MMG, familiari, volontari, associazioni.

Si sottolinea che l'informazione sulla condizione anagrafica di solitudine in possesso dei Comuni va integrata con informazioni sulla rete di relazioni parentali e di vicinato, concentrando l'attenzione sulle persone che si trovano in una condizione di effettivo isolamento e di rarefazione delle reti di prossimità.

sistema aziendale di monitoraggio del disagio meteo-climatico

A livello aziendale, il sistema di previsione del disagio bioclimatico, sulla scorta delle indicazioni contenute nelle Linee guida regionali per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore, verrà gestito dal Dipartimento di Prevenzione che dovrà monitorare per tutto il periodo estivo (presumibilmente dal 15 giugno al 15 settembre, salvo eventuale proroga in caso di permanenza di situazioni climatiche di disagio), tramite connessioni telematiche con l'apposito portale del DASOE al seguente indirizzo web:

(http://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/PIR_PORTALE/PIR_LaStrutturaRegionale/PIR_AssessoratoSalute).

Tale connessione prevede la realizzazione di sistemi di allarme degli effetti del caldo, denominati Heat Health Watch Warning System (HHWWS) che permettono di prevedere, per ogni città, con 72 ore di anticipo, il verificarsi di condizioni ambientali a rischio per la salute e l'impatto sulla mortalità ad esse associato.

In Sicilia, tale sistema è già attivo in 3 capoluoghi di provincia (Messina, Palermo e Catania) e genera ogni giorno, per tutto il periodo estivo un bollettino secondo lo schema rappresentato nella figura seguente.

In esso sono distinti 4 livelli di allarme differenti (livello 0=no rischio; livello 1=preallerta; livello 2=allerta; livello 3=ondata di calore). Ogni qualvolta il bollettino indica un

Sistema di allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute **PALERMO** Previsione per il giorno 25/06/2012 26/06/2012 27/06/2012 LIVELLO 1 LIVELLO 1 LIVELLO 1 24 22 30 Temperatura ore 14:00 30 # Per indicazioni su sottogruppi di popolazione suscettibili al caldo e Interventi di prevenzione vedi sito de Ministero della Salute (www.salute.gov.it/caldo.html) A cura del

livello di allarme superiore al livello 1, il Dipartimento di Prevenzione allerterà le Direzioni dei Distretti Sanitari e Ospedalieri per l'attivazione dei sistemi previsti per la gestione dell'emergenza (vedi "Organizzazione e gestione socio-sanitaria dell'emergenza").

Al fine di ottimizzare la tempestività e l'appropriatezza degli interventi, la previsione avrà carattere giornaliero per i primi cinque giorni della settimana (dal lunedì al venerdì); per quanto riguarda le previsioni delle giornate di sabato e domenica farà fede il bollettino emesso nella giornata di venerdì.

funzioni e matrici di responsabilità (chi fa che cosa)

Nella tabella di seguito riportata (tabella 1) sono indicate le strutture o persone fisiche coinvolte nella gestione degli effetti nocivi sulla salute del disagio meteo-climatico

Tab. 1 – funzioni e matrici di responsabilità per singolo livello operativo (strutturale o umano)

STRUTTURE / PERSONE COINVOLTE NEL PROCESSO	FUNZIONI E MATRICI DI RESPONSABILITA'
REFERENTE AZIENDALE PER LE ONDATE DI CALORE	Disegna con il Direttore Sanitario Aziendale il Piano Operativo Locale Notifica formalmente il Piano Operativo Locale alle strutture e/o persone interessate Gestisce i rapporti con le strutture regionali di riferimento Elabora in collaborazione con il Risk Manager Aziendale il report per il monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3
DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE	Disegna con il Referente Aziendale per le Ondate di Calore il Piano Operativo Locale
DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Gestisce il sistema di monitoraggio aziendale del disagio meteo-climatico Individua i Responsabili di Zona di concerto con i Direttori dei DD.SS.BB. Allerta secondo il protocollo indicato i Responsabili di Zona in caso di livello di allarme 2 o 3
RESPONSABILI DI ZONA	Allertano i Sindaci dei Comuni, i Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, i Direttori dei DD.SS.BB., il Direttore della UOC Assistenza Sanitaria di Base, le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo in caso di allarme 2 o 3 Collaborano con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base per l'attuazione delle misure di emergenza e di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale
DIRETTORI DEI DISTRETTI SANITARI DI BASE	Individuano i Responsabili di Zona, di concerto con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Attuano le misure di emergenza previste nel Piano Operativo Locale in caso di allarme 2 o 3 Attuano le misure di prevenzione del disagio meteo-climatico previste nel Piano Operativo Locale
DIRETTORI SANITARI DEI PRESIDI OSPEDALIERI	Attuano a livello ospedaliero le misure di emergenza previste nel Piano Operativo Aziendale in caso di allarme 2 o 3 Inviano al Referente Aziendale per le ondate di calore il report mensile inerente i flussi di Pronto Soccorso e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3
RISK MANAGER AZIENDALE	Collabora il Referente Aziendale per le Ondate di Calore nel monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso e le e le mortalità relativamente ai giorni caratterizzati da allarme 2 o 3
RESPONSABILE DELLA MEDICINA DI BASE DEI DISTRETTI SANITARI DI BASE	 Notifica e consegna ai MMG e PLS gli elenchi delle fragilità per le verifiche previste Raccoglie tali elenchi verificati e corretti con livello di rischio elaborato e li inoltra al Referente Aziendale per le ondate di Calore Allerta i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta in caso di allarme 2 o 3 e coordina i loro interventi
SINDACI DEI COMUNI, UFFICI COMUNALI PREPOSTI ALLE POLITICHE SOCIALI	D'intesa con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base individuano le Associazioni di Volontariato locali o gli Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo per il loro coinvolgimento in caso di emergenza meteoclimatica Attuano e coordinano le iniziative previste; si raccordano con la Protezione Civile
PREFETTURA / PROTEZIONE CIVILE	Mette in atto le misure di emergenza previste
REFERENTI DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO	Attuano le misure di prevenzione e di emergenza sulla scorta delle indicazioni dei Sindaci dei comuni di appartenenza
MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI LIBERA SCELTA	Verificano ed elaborano l'elenco delle fragilità trasmesso dal Direttore della Assistenza Sanitaria di Base Attuano le misure di prevenzione e di emergenza indicate nel Piano Operativo Locale
U.R.P. AZIENDALE	Pubblica sul website aziendale notizie, bollettini e materiale informativo Stampa e distribuisce il materiale informativo
U.O. EDUCAZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE AZIENDALE	Collabora con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base per l'attuazione delle misure di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale, con particolare riguardo agli interventi informativi

Nel dettaglio il **Direttore Sanitario Aziendale** e il **Referente Aziendale** per **le Ondate di Calore** sono responsabili delle politiche Aziendali da proporre nel Piano Operativo Locale da notificare a tutte le strutture o persone interessate e agli organismi Assessoriali Regionali.

Il **Direttore del Dipartimento di Prevenzione**, con atto proprio, individua i Responsabili di Zona per l'attuazione dei sistemi di allertamento per i Sindaci dei Comuni interessati, per le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo nel territorio.

L'impianto di allertamento deve essere pianificato e condiviso in una procedura che consideri l'utilizzo di sistemi di comunicazione di telefonia mobile (SMS) per l'attivazione dello stato di allarme.

Tale procedura deve pertanto prevedere un elenco aggiornato dei Responsabili di Zona e dei loro recapiti telefonici, nonché la codifica degli stati di allerta.

Tale procedura nonché l'elenco nominativo dei Responsabili di Zona e dei loro recapiti telefonici deve essere formalmente notificato agli interessati, nonché ai Direttori dei DD.SS.BB., al Direttore Sanitario Aziendale, al Coordinatore Sanitario dell'Area Territoriale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore.

I Responsabili di Zona rappresentano il punto cruciale del sistema di allertamento: in caso di allarme 2 o 3, avvertiti dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione o da personale

appositamente delegato, allertano i Sindaci dei Comuni, i Coordinatori Sanitari Ospedalieri e Territoriale, i Direttori dei DD.SS.BB. e della UOC Assistenza Sanitaria di Base, le Associazioni di Volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti a vario titolo nel territorio per l'innesco delle attività previste dal Piano Operativo Locale; collaborano con i Direttori dei Distretti Sanitari di Base e con i Sindaci dei Comuni zonali per la configurazione di una mappa di tutto il complesso di elementi (infrastrutture, aggregazioni di Volontari, gruppi sociali e quant'altro) utili alla attuazione delle misure di emergenza e di prevenzione previste dal Piano Operativo Locale.

Tale mappatura deve essere redatta, condivisa e formalmente notificata al Direttore Sanitario Aziendale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per la comunicazione agli Organismi Regionali competenti, ai media di informazione

I Direttori dei Distretti Sanitari di Base rappresentano il braccio operativo di tutte le attività previste per ridurre il disagio meteo-climatico, sia in tema di prevenzione che in emergenza.

Sulla scorta delle indicazioni del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in collaborazione con i Responsabili di Zona e dei Sindaci dei Comuni, individuano politiche e procedure da codificare formalmente nel Piano Operativo Locale; tale documento dovrà sinteticamente esplicitare le misure previste in sede distrettuale in tema di prevenzione e di emergenza, identificando chiaramente sia la disponibilità delle infrastrutture che il coinvolgimento delle risorse umane.

I Piani Operativi Locali dovranno essere redatti e condivisi con il personale interessato a vario titolo e notificati formalmente al Direttore Sanitario Aziendale e al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per la comunicazione agli Organismi Regionali competenti, ai media di informazione

I Direttori sanitari dei Presidi Ospedalieri rappresentano il braccio operativo delle attività ospedaliere, consistenti essenzialmente nella individuazione e nella riserva di posti letto ospedalieri in caso di allarme 2 o 3 e nelle operazioni di monitoraggio mensile dei flussi orientati di Pronto Soccorso (report degli accessi con patologia o codice ICD-9 suscettibile di aggravamento del disagio meteo-climatico: vedi tabella 1, pagina seguente) e la mortalità correlata o correlabile agli stessi secondo le linee di indirizzo regionali.

Tab. 1 – Condizioni morbose di suscettibilità da monitorare nei giorni di allarme 2 o 3 $\,$

CONDIZIONE CLINICA	ICD-9
Malattie delle ghiandole endocrine e degli elettroliti	240 – 246, 250, 276
Disturbi psichici e malattie neurologiche	330 – 349
Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari	394.0, 397.1, 424, 746.3 – 746.6, 093.2, 401 – 405, 410 – 417, 427 - 428
Malattie polmonari croniche	490 – 505
Malattie del fegato	570 – 572
Insufficienza renale	584 – 588
Disturbi psichici	290 – 299
Depressione	300.4, 301.1, 309.0, 309.1, 311
Disturbi della conduzione cardiaca	426
Disturbi circolatori dell'encefalo	430 – 438

Tali flussi dovranno essere attivati nei giorni di allarme 2 o 3 ed essere inviati quotidianamente al Referente Aziendale per le Ondate di Calore per il successivo inoltro alle strutture regionali competenti.

Vanno altresì attenzionate e valorizzate presso i Direttori delle UU.OO. di degenza e del Pronto Soccorso, le attività di dimissione protetta sulla scorta delle indicazioni sia del livello di rischio del singolo paziente, sia sulla scorta delle indicazioni provenienti dai bollettini meteo-climatici.

Il Risk Manager Aziendale collaborerà il Referente Aziendale per le ondate di Calore nell'analisi dei dati e nel reporting ex-post, secondo precise indicazioni che gli saranno pianificate al bisogno.

I Responsabili della Medicina di Base dei DDSSBB rappresentano l'elemento di raccordo tra la Direzione Strategica, il Dipartimento di Prevenzione e i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.

Hanno una funzione di coordinamento tra i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base e la piattaforma costituita dai MMG e PLS per la realizzazione delle attività previste dai Piani Operativi Locali, dalla intensificazione delle visite domiciliari, alla chiamata telefonica, dalla responsabilizzazione di caregivers o personale dell'entourage familiare...

Tali attività di sorveglianza e di sostegno alle persone a rischio potranno prevedere modalità di collaborazione attiva a specifici progetti e procedure condivisi – dopo opportuna valutazione - con le ASP e con i Comuni di riferimento, così come stabilito dal Protocollo d'intesa tra il Ministero della Salute, il Ministero per la Solidarietà Sociale, le Regioni, i Comuni e i Medici di Medicina Generale sottoscritto in data 22 maggio 2007 e ribadito dal "Programma nazionale per la prevenzione degli effetti sulla salute da ondate di calore – Estate 2011".

I Sindaci dei Comuni e gli Uffici comunali preposti alle politiche socio-assistenziali d'intesa con i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base, hanno il compito di individuare le infrastrutture (centri ricreativi, luoghi pubblici muniti di impianto di condizionamento dell'aria, cinematografi, aree verdi, pullman per il trasferimento delle persone...) e le risorse umane (Associazioni di volontariato locali, Enti socio-assistenziali operanti localmente a vario titolo) per il loro utilizzo e coinvolgimento sia in attività di prevenzione che in caso di emergenza.

In caso di allarme 2 o 3 si raccordano con la Prefettura e gli Uffici della Protezione Civile.

La Prefettura e gli Uffici della Protezione Civile si muniranno di propri piani di intervento che si auspica siano resi noti alla Direzione Strategica di questa ASP, per un migliore coordinamento ed incisività degli interventi.

I Referenti delle Associazioni di Volontariato saranno gli attuatori delle misure di prevenzione e di emergenza sulla scorta delle indicazioni che saranno di volta in volta fornite dai Sindaci o dai direttori dei Distretti sanitari di Base; ma non è da escludere una loro partecipazione strategica, con la proposizione di piani di intervento che saranno opportunamente valutati ed eventualmente implementati nel Piano Operativo.

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta agiranno secondo le direttive del Direttore della UOC Assistenza Sanitaria di Base e dei Direttori dei DDSSBB; valgono per essi le considerazioni espresse in quel paragrafo.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la UO Facility Management, avrà il compito di pubblicizzare opportunamente (attraverso la pubblicazione sul website aziendale, la stampa

e la distribuzione di tutta la documentazione e il materiale informativo i (folders o depliant, volantini..., secondo i modelli indicati in allegato,K2 e K3) inerente tale attività.

Il Responsabile della UO Educazione e Promozione della Salute aziendale offrirà la propria collaborazione ai Direttori dei DD.SS.BB. per la realizzazione delle attività di prevenzione del disagio meteo-climatico, soprattutto per quanto riguarda gli aspetti informativi.

suggerimenti operativi

In caso di situazione di allarme 2 o 3 segnalato dal Dipartimento di Prevenzione, il Responsabile di Zona individuato attiva il sistema di allertamento secondo le funzioni precedentemente specificate, per l'attuazione di tutte quelle misure - costituenti i Piani Operativi Locali - che si ritengono necessarie per la riduzione del disagio meteo-climatico

Si precisa che la codifica di tali misure risulta inficiata dalle peculiarità di ogni situazione locale; pertanto la stesura di un Piano unico, uguale per tutte le realtà della ASP risulterebbe solo formale e scarsamente operativo, non avendo definito contesti o precise caratteristiche, relative alle realtà ambientali in cui dovrà essere di fatto attuato: realtà assolutamente diverse e certamente scarsamente assimilabili tra loro.

Per linee generali si manifesta la necessità di ricercare forme adeguate di coordinamento con la Protezione Civile e con gli Uffici Comunali, valorizzando tutti gli apporti e le collaborazioni con le Associazioni di Volontariato.

Nella pianificazione, a titolo meramente esemplificativo, potranno essere prese in considerazione le seguenti forme di intervento:

- adeguamento e potenziamento dei singoli piani di assistenza della popolazione già in carico ai singoli servizi (assistenza domiciliare sociale, ADI, centri diurni...), garantendo un maggior monitoraggio in particolari delle situazioni più a rischio;
- costruzione di una rete di pronto intervento attraverso l'identificazione di un gruppo di
 operatori e/o volontari, adeguatamente informati e preparati, attribuendo ad ognuno la
 responsabilità del contatto con un certo numero di persone fragili più a rischio, prive di
 persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali. In caso
 di allerta sarà garantito il contatto diretto tramite contatto telefonico, visita, ...;
- attivazione di forme di sostegno e monitoraggio (telefonico o mediante visite a domicilio) delle persone a rischio individuate;
- predisposizione di piani di utilizzo temporaneo durante le ore più calde della giornata delle persone a rischio, prive di persone in grado di assicurare l'ascolto ed il soddisfacimento di bisogni essenziali, in strutture e servizi della rete (centri commerciali, centri diurni, case protette, RSA) o in centri sociali o in altri luoghi che garantiscano comunque condizioni microclimatiche di sollievo ed una attenzione e supervisione generale delle condizioni delle persone a rischio.
- visita e/o contatto periodico (verifica offerta quotidiana di acqua da bere, assunzione dei medicinali, suggerire di evitare l'uscita in orari caldi);
- diffusione di materiale informativo per i familiari e per le assistenti familiari anche straniere che assistono anziani e disabili (secondo i modelli informativi K2 e K3);
- eventuale ricovero in strutture protette e condizionate qualora il medico di famiglia valutasse una condizione di grave rischio. Per le condizioni sanitarie più gravi restano ferme, come di norma, le possibilità di ricovero ospedaliero e la necessità per gli operatori sanitari di valutare le condizioni complessive dei soggetti a rischio in caso di previsione di dimissione in coincidenza con previsioni di allarme meteoclimatico.
- Istituzione di strutture sanitarie temporanee (camper, automediche, tende ...) con l'utilizzo di personale medico e di volontari appositamente e preventivamente reclutati;

- Istituzione di servizi di telefonia (numero dedicato di informazione ed assistenza....);
- Messaggistica dedicata attraverso siti web, network, radio.... locali;
- coinvolgimento e informazione di tutti i soggetti gestori di servizi domiciliari, semiresidenziali e residenziali per anziani e disabili sui contenuti del piano di intervento locale e sulla disponibilità del sistema di previsione del disagio connesso a fenomeni metereologici, invitando i soggetti gestori:
 - alla predisposizione di azioni e protocolli di corrette prassi assistenziali, anche adeguando alimentazione e idratazione, in caso di allerta;
 - ad una verifica quotidiana delle previsioni ed all'attivazione dei piani di intervento in caso di allerta;
 - a sostenere il processo di miglioramento delle condizioni climatiche nelle strutture, favorendo in ogni struttura l'identificazione di almeno uno spazio comune deumidificato e climatizzato che consente di interrompere il disagio climatico in caso di allerta.

interventi informativi

In linea generale, c'è una indiscutibile, crescente esigenza di una più attenta valutazione nell'organizzazione dei servizi, in termini di informazioni, accesso, modalità di comunicazione e di relazione, tenendo conto delle specifiche esigenze delle persone in condizioni di fragilità, evitando così un'informazione asimmetrica, destinata solo una certa fetta di popolazione.

Si ritiene che questa progettualità debba porsi l'obbiettivo di garantire un'informazione non solo generica o generale, ma anche mirata a target specifici, in modo integrato rispetto alle informazioni già diffuse a livello regionale, in particolare attraverso canali di comunicazione che devono coinvolgere i network locali, il web, soprattutto per quanto riguarda il sistema di previsione meteoclimatica.

A livello locale, a cura della UO Educazione e Promozione della Salute Aziendale, dovrà essere particolarmente curata l'informazione specifica per gli operatori dei servizi sociali e sanitari sulle buone pratiche da garantire, oltre a rafforzare l'informazione generale attraverso la diffusione di indicazioni e consigli utili per la popolazione a rischio e per i loro caregiver informali.

Si suggerisce di coinvolgere i soggetti attivi (ad esempio Centri sociali, Patronati sindacali, gruppi parrocchiali, etc.) che possono contribuire a diffondere in modo capillare le informazioni generali rivolte alla totalità della popolazione ed anche i consigli utili da seguire in caso di ondate di calore.

Tali informazioni e indicazioni operative dovranno essere diffuse, quale che sia il canale, anche in alcune lingue straniere (arabo, cinese, rumeno...) al fine di garantire le piccole comunità di residenti esteri e favorire comportamenti più adeguati anche da parte delle assistenti familiari straniere.

A titolo meramente esemplificativo, si suggeriscono programmi, azioni ed interventi locali atti a promuovere e a diffondere le opportunità di incontro e socializzazione:

- promuovere ed estendere opportunità di incontro e socializzazione;
- dare sostegno ed impulso alla realizzazione di reti formali ed informali;
- promuovere un contatto proattivo;
- diffondere a livello generale della popolazione informazioni e consigli pratici.

Nello specifico, le misure e le azioni possibili che i Comuni, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato ed i soggetti del terzo settore, possono adottare in tal senso sono molteplici:

- sostegno alle attività autogestite dai Centri Sociali;
- diffusione di esperienze di centri di aggregazione, anche per periodi temporanei, rivolti a
 persone sole e gestiti, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, utilizzando
 spazi e momenti di aggregazione esistenti (circoli, centri sportivi, parrocchie, etc.). Tali
 esperienze, già avviate da anni in altre Aziende Sanitarie, rappresentano un valido
 strumento per la creazione di reti di relazioni e di socialità che assumono valore, al di là
 dell'orario di apertura dei centri stessi;

- diffusione di esperienze di portineria solidale;
- diffusione di esperienze di telefonia sociale;
- aiuto e/o facilitazione per alcune funzioni quali:
 - approvvigionamento di beni (telespesa)
 - accompagnamento per accesso a certificazioni e terapie
 - accompagnamento a strutture socio-sanitarie e a visite mediche
 - pagamento di bollettini postali, ritiro ricette e consegna farmaci, ritiro analisi
 - accompagnamento per ritiro pensione
 - interventi di ospitalità diurna
 - tutela sociale attiva.

cronoprogramma

attività previste						g	iug	no	20	14					
attività pieviste	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Analisi e ricognizione delle risorse locali	Δ	△	△												
Stesura dei Piani Attuativi Locali				△	△	△	△	△							
Concertazione con le Istituzioni Locali									Δ	△	△	△			
Invio dei Piani Attuativi Locali al Referente Aziendale													△		

strumenti di monitoraggio

Al fine di verificare tempestivamente l'effetto delle ondate di calore, deve essere predisposto un sistema di monitoraggio sistematico degli accessi e dei ricoveri da Pronto soccorso, secondo quanto già precedentemente indicato (vedi funzioni e matrici di responsabilità dei Direttori Sanitari di Presidio) specificatamente ad anziani ultrasettancinquenni, da comunicare quotidianamente con apposito report (mod. K1) a cura del Direttore o Responsabile del Pronto Soccorso dei 5 presidi ospedalieri dell'ASP, alla attenzione del dr. Cavaleri, Direzione Sanitaria Aziendale tramite fax (0922.407218) o via email (alfonso.cavaleri@aspag.it), limitatamente ai giorni di allarme previsto di livello 2 o 3.

I Piani Operativi locali dovranno essere tutti notificate formalmente agli stessi indirizzi sopra indicati per le opportune valutazioni e per le attività di controllo della Direzione Strategica; non ultimo, per le attività di reporting presso il DASOE.

Il Direttore Sanitario Aziendale, chiederà ai Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base, alle scadenze dei Piani Operativi Locali e alla fine del periodo di allerta (presumibilmente dopo il 15 settembre, salvo eventuale proroga in caso di permanenza di situazioni climatiche di disagio) una dettagliata relazione circa le attività poste realmente in essere.

allegati

mod. K1 – scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso

mod. K2 – depliant informativo

mod. K3 – depliant informativo

mod. K1 – scheda di monitoraggio dei flussi di Pronto Soccorso

PRESIDIO OSPEDA	ALIERO						
			7 7 7		DI		
per la previsione, so	ol MONITOR <i>i</i> rveglianza e pr	AGGIO E evenzion	EI FLUSS e degli eff	DIREZIO email: SI DI PRO etti sulla s	alfonso NTO SOCialute dell	ITARIA A fax: 092 .cavaleri CCORSO le ondate	W
(sono da riportare solo a				re a 75 ann	ni)	(IIIIe (2) (<u>ی</u>
CONDIZIONE CLINICA	ICD-9	numero accessi	osservazione	E ospedalizzati	Section Co.	T trasferiti	deceduti
Malattie delle ghiandole endocrine	240 - 246 250						
e degli elettroliti	276						
e degli elettroliti Disturbi psichici e malattie neurologiche	330 - 349						
Disturbi psichici	394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 – 746.6 401 – 405 410 – 417						
Disturbi psichici e malattie neurologiche Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari Malattie polmonari croniche	330 - 349 394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 - 746.6 401 - 405 410 - 417 427 - 428 490 - 505						
Disturbi psichici e malattie neurologiche Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari Malattie polmonari croniche Malattie del fegato	394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 – 746.6 401 – 405 410 – 417 427 - 428 490 – 505 570 – 572						
Disturbi psichici e malattie neurologiche Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari Malattie polmonari croniche Malattie del fegato Insufficienza renale	394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 - 746.6 401 - 405 410 - 417 427 - 428 490 - 505 570 - 572 584 - 588						
Disturbi psichici e malattie neurologiche Malattie Cardio-vascolari e cerebrovascolari Malattie polmonari croniche Malattie del fegato	394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 – 746.6 401 – 405 410 – 417 427 - 428 490 – 505 570 – 572						
sturbi psichici nalattie neurologiche elattie Cardio-vascolari erebrovascolari elattie polmonari croniche elattie del fegato sufficienza renale	394.0, 397.1 424, 093.2 746.3 - 746.6 401 - 405 410 - 417 427 - 428 490 - 505 570 - 572 584 - 588						



CONSIGLI ED ISTRUZIONI PER MITIGARE L'IMPATTO DEL CALDO SULLA SALUTE



Durante i giorni in cui fa molto caldo, si consiglia di non uscire nelle ore più calde, dalle 12 alle 18, soprattutto ad anziani, bambini molto piccoli, persone non autosufficienti o convalescenti.

Fare frequentemente bagni e docce con acqua fredda, per ridurre la temperatura corporea. Non stirare durante le ore più calde.





In casa, utilizzare tende o persiane e mantenere il climatizzatore a 25-27 gradi. Se si usa un ventilatore non indirizzarlo direttamente sul proprio corpo.

È importante bere frequentemente, evitando bevande alcoliche e caffeina. Si raccomanda di consumare pasti leggeri, preferendo la frutta e la verdura. Gli anziani e i bambini devono bere anche in assenza di stimolo della sete: il corpo potrebbe avere bisogno di acqua, anche se non si avverte sete





Si consiglia di indossare abiti comodi, in fibra naturale, di colore chiaro, evitando quelli in fibre sintetiche che impediscono la traspirazione e quindi la dispersione di calore. Gli ammalati non devono stare troppo coperti. Ridurre il più possibile l'uso del pannolino nei bambini e negli anziani





Accertarsi delle condizioni di salute di parenti, vicini e amici che vivono soli, offrendosi in aiuto.



Soggiornare anche solo per alcune ore in luoghi climatizzati, per ridurre l'esposizione alle alte temperature. Cercate di stare in compagnia: molte vittime del caldo sono persone sole



Nei diabetici e negli ipertesi, controllare più spesso la glicemia e la pressione arteriosa.

Tenete a portata di mano il vostro telefono. In caso di malessere non esitate a chiamare il vostro medico curante o il servizio di emergenza





DOCUMENTO INFORMATIVO

La risposta dell'organismo umano all'innalzamento della temperatura avviene mediante l'attivazione di diversi meccanismi quali:

- la dilatazione dei vasi periferici e l'aumento del flusso sanguigno cutaneo in modo da incrementare e rendere più efficiente la dispersione di calore;
- · la sudorazione e quindi l'evaporazione dell'acqua prodotta dalle ghiandole sudoripare che ricoprono la superficie cutanea;
- l'aumento della frequenza respiratoria in quanto l'aria espirata è più calda di quella inspirata e contiene vapore acqueo che disperde il calore interno.

Quando questi meccanismi sono inefficienti o insufficienti ad un'adeguata dispersione del calore - per intensità dell'esposizione o per limitazioni indotte da malattie preesistenti - si manifestano i danni alla salute prodotti dall'eccesso di calore. I danni possono essere:

- diretti: colpo di sole, colpo di calore, collasso da calore, crampi;
- indiretti: aggravamento delle condizioni patologiche preesistenti che può portare ad un aumento della mortalità.

EFFETTI DIRETTI

COLPO DI SOLE (INSOLAZIONE)

E' una evenienza più grave e fortunatamente più rara, causata dal notevole aumento della temperatura corporea per insufficienza dei meccanismi termoregolatori per sovraccarico funzionale delle ghiandole sudoripare. Si manifesta per esposizione prolungata alle radiazioni solari, in modo particolare nelle giornate estive molto calde con calma di vento e radiazione solare intensa. I sintomi sono un improvviso malessere generale, obnubilamento del sensorio, difficoltà nel respiro, mal di testa, nausea e sensazione di vertigine, fino ad una possibile perdita di conoscenza. La temperatura corporea aumenta rapidamente (in 10-15 minuti) fino anche a 40-41°C, la pressione arteriosa diminuisce repentinamente, la pelle appare secca ed arrossata, perché cessa la sudorazione.

COLPO DI CALORE

Il colpo di calore si manifesta con una ampia gradazione di segni e sintomi a seconda della gravità della condizione. I primi segni del danno da calore risultano da una combinazione di debolezza, nausea, vomito, cefalea, brividi, crampi muscolari e andatura instabile. Se il quadro clinico progredisce si manifestano alterazioni della coscienza di vario grado e intensità (stato d'ansia, stato confusionale fino al coma), la temperatura corporea sale sopra i 40°C ed è seguita da un possibile malfunzionamento degli organi interni che può condurre alla morte.

COLLASSO DA CALORE

Meno grave è il collasso da calore. È dovuto ad una rilevante dilatazione dei vasi periferici con caduta della pressione arteriosa e conseguente insufficiente apporto di sangue al cervello. La sintomatologia insorge durante un'attività fisica in un ambiente eccessivamente caldo, specie in soggetti non acclimatati, con una ridotta efficienza cardiaca. La sintomatologia inizia con sudorazione profusa a tutto il corpo, ansia, facile tendenza alla stanchezza, debolezza muscolare, polso debole, caduta della pressione arteriosa, pelle fredda, umida e molto pallida, specie al viso.

CRAMPI DA CALORE

I crampi da calore si manifestano di solito in modo brusco durante o al termine di una intensa attività fisica con elevata temperatura ambientale che provoca una sudorazione profusa con perdita di sali minerali e modificazione dell'equilibrio idrico-salino.

EFFETTI INDIRETTI

L'eccesso di calore può condurre a morte in modo indiretto, quando preesistenti condizioni patologiche impediscono di beneficiare dei meccanismi compensativi della termoregolazione o quando questi, paradossalmente, fanno precipitare una situazione altamente instabile.

Le persone più esposte agli effetti sulla salute (gruppi a rischio) connessi con le ondate di calore sono:

- gli anziani (sopra i 75 anni) che presentano un rischio decisamente elevato rispetto ai giovani adulti, sia perché lo stimolo della sete spesso
 diminuisce con l'età avanzata (aumentando il rischio di disidratazione), sia perché l'adattamento alla temperatura esterna attraverso i normali
 processi di raffreddamento corporeo è più difficoltoso e stressante per l'organismo. Inoltre, la dilatazione dei vasi sanguigni periferici derivante
 dalla reazione dell'organismo all'aumento della temperatura, può comportare negli anziani problemi per il cuore e per la circolazione;
- i bambini molto piccoli (sotto i 6 anni), che come gli anziani hanno un imperfetto funzionamento della termoregolazione, e che più facilmente mostrano i sintomi dell'aumento di temperatura, specialmente quando affetti da diarrea, infezioni delle alte vie respiratorie o malattie neurologiche;
- le persone affette da diabete, patologie broncopolmonari, ipertensione, malattie mentali e neurologiche;
- le persone affette da scompenso cardiaco o malattie cardiovascolari, in quanto hanno una ridotta capacità di reagire allo stress termico attraverso l'aumento della attività del cuore;
- le persone che assumono regolarmente farmaci per disturbi dell'umore (antidepressivi, psicostimolanti o sedativi);
- le persone non autosufficienti;
- le persone che svolgono attività lavorative all'aperto o in ambienti in cui c'è produzione di calore;
- le persone in condizioni socio-economiche disagiate: la povertà, la solitudine, la non conoscenza della lingua locale, il limitato accesso ai
 media di informazione aumentano la condizione di fragilità, perchè riducono la consapevolezza dei rischi e limitano l'accesso alle soluzioni di
 emergenza. Inoltre, chi è più povero o più isolato, ha minori possibilità di spostare temporaneamente il proprio domicilio in zone più favorevoli
 e minori possibilità di condizionare l'aria della propria abitazione.



Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale di AGRIGENTO

DEL 0 3 LUG. 2014 DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N.

OGGETTO: EMERGENZA CALDO. LINEE DI INDIRIZZO PER MITIGARE L'IMPATTO SULLA SALUTE PER EVENTUALI ONDATE DI CALORE. REVISIONE DEL PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014 (v1)

U.O. PROPONENTE: STAFF DELLA DIREZIONE	PRESO ATTO della nota n. 44240 del 13.09.2014 d
PROPOSTA N. 17 DEL 03.07.2014	
IL RESPONSABILE del PHOCEDIMENTO (dr. Allonso Cavaleri)	IL RESPONSABIGE UOC DR. Antonio Fiorentino
VISTO C	ONTABILE
Si attesta la copertura finanziaria:	A 701
	che è parte integrante della presente delibera
Non comporta ordine di spesa (W ATTO	
() Autorizzazione n del	C.E. C.P.
II RESPONSABILE del PROCEDIMENTO	IL DIRETTORE UOÇ SEF e P.
S. E. F.	FINA MARCHINE TO SERVICE STATE OF THE STATE
L'ADDETTO RESPONSABILE (Ass. Amm.va Ray) F. GAL'A'	ORGAN A ston story on sile of the organization of
V	UOC Assistenta Santana di Baser
RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBER	ATIVI IN DATA U3/07/10/14
anno duemilaquattordici il giorno TNE	del mese di LU6U0
ella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di	Agrigento

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott e dal Direttore Sanitario

Dott. Emanuele Cassarà con l'assistenza del Segretario verbalizzantell Collaboratore Amministrativo (Maria Grazia CRESCENTE)

VISTO il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

VISTA la L. R. n. 5/2009:

VISTO l'Atto Aziendale di questa ASP, approvato con D.A. n. 2514 del 15/10/10 ed adottato con la Delibera n. 1088 del 18/11/2010:

VISTO l'Atto Deliberativo n. 1397 del 03.06.2014 recante: "EMERGENZA CALDO, LINEE DI INDIRIZZO PER MITIGARE L'IMPATTO SULLA SALUTE PER EVENTUALI ONDATE DI CALDRE, PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014.":

PRESO ATTO della nota n. 44240 del 13.06.2014 del dott. E. Marchica, Direttore f.f. della UOC Assistenza Sanitaria di Base - che ad ogni buon conto si allega al presente atto deliberativo - avente per oggetto: "Richiesta di rettifica Piano Operativo Aziendale 2014 – Ondate di calore", con la quale viene rappresentata la necessità di rettificare le responsabilità e i compiti attributi allo stesso, declinandoli – per competenza ed opportunità - al Responsabili della Medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della medicina di Base dei singgli Distretti Sanitari di Base possabili della responsabili della respo

RICONOSCIUTA la congruità e l'appropriatezza di quanto rappresentato nella predetta nota;

Con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa:

- Di prendere atto della già citata nota n. 44240 del 13.06.2014 del dott. E. Marchica, Direttore f.f. della UOC Assistenza Sanitaria di Base;
- 2. Di rivedere il documento precedentemente pubblicato "L'INEE DI INDIRIZZO PER MITIGARE L'IMPATTO SULLA SALUTE PER EVENTUALI ONDATE DI CALORE. PIANO OPERATIVO AZIENDALE 2014", sostituendo alla pag. 7 nella tab. 1 la dizione "Direttore Assistenza Sanitaria di Base" con la dizione "Responsabile dello Medicina di Base dei Distretti Sanitari di Base" e alla pagina 9 il paragrafo "Il Direttore della UOC Assistenza sonitaria di Base rappresenta D'elemento di raccordo tra la Direzione Strategica, il Dipartimento di Prevenzione e il Medici di Medicina Generale e i Pediatri di libera scelta.
 - Ha una funzione di coordinamenta tra i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base e la piattaforma costituita dai MMG e PLS per la realizzazione delle attività previste dai Plani Operativi Locali, dalla intensificazione delle visite dominilario, qua chiamata telefonica, dalla responsabilitzazione di caregiverso o personale dell'entourage familiare..." con il paragrafo "I Responsabili della Medicina di Base dei DOSSBB rappresentano l'elemento di raccordo tra la Direzione Strategica, il Dipartimento di Prevenzione et Medici di Medicina Generale e l'Pediciri di Ribera scelta.

Hanno una funzione di coordinamento tra i Direttori Sanitari dei Distretti Sanitari di Base e la piatraforma costituita dai MiMG e PLS per la realizzazione delle attività previste dai Piani Operativi Locali, dalla intensificazione delle visite domiciliari, alla chiamata telefonica, dalla responsobilizzazione di carealivera o sersonale dell'emoturage familiare.

- Di assimilare questa modifica nell'ambito di una revisione dello stesso documento identificato come versione 1 (v1) del precedente, redatto il 29.05.2014;
- 4. Di notificare formalmente tale variazione alle macrostrutture aziendali interessate e di provvedere all'aggiornamento di tale documento sul sito web aziendale a cura del Referente Aziendale per le Ondate di Calore, dr. Alfonso Cavaleri;
- 5. Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.

DELFTA

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra

Il Collaboratora Amministrativo (Maria Grazialdik ESCENTE) IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Emanuele Cassarà

PUBBLICAZIONE

. 30/93 s.m.i., dal	alal
L'Incaricato	Per delega del Direttore Generale Il Dirigente Direttore U.O.C. Staff D.G. Or. Antonino Fiorentino
Notificata al Collegio Sindacale il	con nota prot. n
DELIBERA SOGGETTA	
Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n.	5/09 trasmessa in data prot. n
SIATTE	STA
Che l'Assessorato Regionale della Salute:	
Ha pronunciato l'approvazione con provve	dimento n del
Ha pronunciato l'annullamento cor	n provvedimento n de
come da allegato.	
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te	ermine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te	
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO . 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO 25/93, così come modificato dall'ari. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal DELIBERA NON SOGGE Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del dal Immediatamente esecutiva dal 0 3 LUG. Agrigento, li	TTA AL CONTROLLO , 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo 2014 DINCARICATO
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO , 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo 2014 DINCARICATO MENTO/MODIFICA
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo 2014 DINCARICATO MENTO/MODIFICA vvedimento n
Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del te dal	TTA AL CONTROLLO 25/93, così come modificato dall'art. 53 dell termine di 10 gg. di pubblicazione all'Alba 2014 DINCARICATO MENTO/MODIFICA vvedimento n del



Servizio Sanitario Nazionale Regione Siciliana Azienda Sanitaria Provinciale

Agrigento

Sede legale Viale della Vittoria,321

Tel. 0922 407111 - 442111

P. Iva e C.F. 02570930848

UOC Assistenza Sanitaria di Base

PROT. N. 44 24 DATA 13 (06/26/4

Al Commissario Straordinario
Al Direttore Sanitario Aziendale
Al Referente Aziendale per le ondate di calore
Dott. Cavaleri
AL Direttore del Dipartimento di Prevenzione.
Dott. Saz Todaro
Dott. Saz Todaro

Loro Sedi

Oggetto:Richiesta di Rettifica Piano Operativo Aziendale 2014 - Ondate di calore - .

In riferimento alla delibera n. 1397 del 06/06/2014 avente per oggetto : "Emergerna caldo. Linee di indirizzo per mitigare l'impatto sulla salute per eventuali ondate di calore. Piano operativo la indiriazo per mitigare l'impatto sulla salute per eventuali ondate di calore. Piano operativo la indiriazio accessiva di rettificare l'errore relativo alle funzioni e responsabilità assegnate, sicuramente per lapsus calami, al Direttore U.O.C. Assistenza Sanitaria di Base. Nello specifico quanto previsto nella tab 1 riferito a questa U.O.C. la dizione "Epirettire Assistenza Sanitaria di Base" va sostituita con la dizione "Responsabile Medicina di Base dei distetti" trattandosi di figure preposte, per competenza, al (accordo con i medici di MMG e PLS e con il Responsabile di zona individuato dallo stesso piano operativo, essendo attività capillare e che investe un numero cospicu) di popolazione. Va da se, che tutto quando previsto e attributio al Direttore della t'I.O.C. Assistenza Sanitaria di Base, nello stesso piano Operativo, dovrà necessariamente lessere rettificato come sopra indicato.

LOJA GOODE SANTERIO

Il Direttore UOC Assistenza Panitaria di Base F.F. Dott. E. Machica

Azienda Sanitaria Provinciale - Sede Logale Viale della Vittoria 321 - 92100 AGRIGI